

## 高齢者を対象とした音楽療法

(Music Therapy for Aged)

川 口 豊

### はじめに

21世紀になって、音楽療法という言葉はいろいろな方面で定着してきたかと思われる。大学においても音楽療法という名の講義が堂々と居場所を占めるようになってきた。しかし、音楽療法が医療の現場でいったどのような役割を果たすことができるかは依然として不明確なままである。療法という名のもとで医療の中で明確に認定を得るためには、音楽による効果についてデータに基づいて検証し、再現性あるものとして証明しなければならない。しかし、音楽療法に関しては、実験的手法により、その効果についてデータを示し、解析し、その有効性を明確に証明するにはいたっていないのが現状である。それは音楽があまりにも多種多様であり、容易に体系化することができないからであると考えている。それとともにその音楽を受け止める側でも、音楽に対してさまざまな期待を持っているからでもある。たとえば、同じ楽曲であっても、演奏者により、演奏形態により受け止め方が変わってくる。また、演奏の場では、演奏者の感性、音楽性あるいはそのときどきの演奏者の体調、会場の雰囲気、環境等が影響して同じ内容の演奏が2度、3度と行われることは決してありえない。音楽の素材である音は元来、音が出たその瞬間に消えるという宿命を負っているものであり、音楽は、時間の流れの中で音という物理的振動が有機的に次から次へと連なることによって成り立つものである。従って、生で演奏するときには、楽譜が存在しているからといって、厳密にいうと音楽に再現性はありえない。

音楽がこのような特性を持っているからこそ、その音楽を治療に利用することについて大きな期待を持つことができると考えている。心

に音楽を必要とするさまざまな人に対して、無限に存在する音楽の中からもっとも必要とされる音楽を選択し、適切に処方することが音楽療法の現場でもっとも重要なことである。人と音楽の関係をできる限りさまざまな面から観察し、その観察をもとにして解析し、音楽療法の有効性を証明することが必要である。そのようにして、音楽療法の現場における有効な利用方法を確認しなければならない。

音楽療法をするにあたっては、その人が音楽を必要とするようになったきっかけはどのようなことか、どんな音楽が好きなのか、その人の音楽的体験はどのようなかなど、その人の過去の音楽的な情報が提示されることが望ましい。患者と音楽療法士の間で信頼関係を築き、心の交流をする中で、音楽療法の道が示されていくことになると考えている。音楽は本来楽しい体験を与えるものである。しかし、早期において音楽教室、ピアノ教室等で積んできた音楽体験は必ずしも楽しい思い出ばかりを提供するものではない。無理強いされた練習、厳しい指導等かえって音楽嫌いにすらなりかねないような辛い体験につながっている場合もある。そのような背景を持っている場合には、類似の音楽を提供することは逆に辛い体験を掘り起こすことにつながりかねない。また、音楽を通して素晴らしい体験を積んだ場合においても、音楽は逆にそのよかった過去の体験だけに固執させることにもなりかねない。いずれにしても音楽によって固執した感情から解放することへと導くことが音楽療法の使命と考えている。ここに音楽療法が心理療法のひとつといわれている所以がある。

音楽療法の現場ではしたがって音楽療法を行うものが、個性豊かで幅広い芸術性と高い演奏技術さらに医学に関する知識を備えていなければ

ばならない。音楽療法では、音楽療法士は自分の個性を遺憾なく発揮しながら、音楽を必要としている人々を包み込むように導かなければならない。音楽療法士が自らの音楽的体験をもとにして、全身全霊を込めて音楽を素材として患者と接する心構えが必要である。したがって、方法についても、それぞれの音楽家が療法という立場に立って何ができるかが真剣に考え、患者の立場になることが出発であるとするならば、音楽家に個性があるように音楽療法の手法においても個性があることは当然のことと考える。音楽療法士は幅広い医学的知識と音楽的に高い技術を兼ね備えていなければならない。しかし、高度な演奏技術をもってしても、決して洗練された演奏に終始するのではなく、それを前提として、音楽を必要としている人の側に立って演奏しなければならない。したがって、その方法はそれぞれの音楽療法士が自分の個性、技能をもとにして工夫し開発されたものでなければならない。しかし、音楽家は演奏技術、音楽的知識等については、その過程の中では体系だてられた教育を受けて音楽家へと成長していくのであるから、音楽療法にとって個性が大切であるといっても音楽という大きな枠組みの中では、決して逸脱するようなことはありえないと思っている。音楽療法の現場で、あるいはそれぞれの臨床の現場で回りのスタッフとともに最もふさわしい方法を考え、選択することが大切である。音楽療法においては常に試行錯誤が求められるものであり、確立された手法に安住することができるような方法はむしろあろうはずがない。音楽療法は、人間的な信頼感の上に立って、音楽家の個性と患者の個性が融合するところで効果を発揮するものと考えているし、これまで20数年にわたってこのような気持ちで音楽療法を実践してきた。

### 音楽療法の現状

今日、音楽療法については、心理療法のひとつとして普遍的な手法を確立するためにさまざまな工夫がなされている。1996年度から日本音楽療法学会において音楽療法士の資格認定を

始め2003年度までに900名を超える音楽療法士が生まれている。音楽療法の現状についてこうした音楽療法士937名を対象としてアンケート調査が2004年2月に行われ、67%にあたる632名から回答をえた。その調査の結果について2004年4月の音楽療法学会ニュース7号で第1報として報告が公表された。

それによると、音楽療法が行われている施設については表1の通りである。全国の2,304施設において、児童を対象とした施設から、精神病院、障害者施設、ターミナルケアの現場において広く音楽療法が行われているという結果がでた。実際には、日本音楽療法学会の会員だけでも6,000名を超えるので、学会としても音楽療法を行っている施設等の実数はこの数倍と予測している。非常に多くの病院、各種施設などで試みられている実態が浮きぼりになっている。さらに、日本音楽療法学会とは異なる組織で音楽療法士を養成している民間団体も数多くあり、そうしたところで学んだ数多くの音楽療法士も活動していると聞く。また数多くの音楽大学等の卒業者が、ボランティアとしてさまざまな施設で音楽を使って活動をしている。この場合明確に音楽療法的な知識と技術に裏付けられた活動とはいいいがたい場合もあることは予想されるが音楽によって心の交流をする活動が行われている。

次に表2に、この調査の中で音楽療法で使用している音楽について上位6番目までをまとめた。この表では音楽療法学会ニュースで公表された語句をそのまま使用して表にまとめた。この調査では、音楽療法の方法としてまず、音楽の聴取、楽器の演奏、歌唱、身体的運動を伴っているかという分類に基づいている。さらに、たとえば音楽の聴取であるならば録音したものなのか生演奏かについて設問している。また楽器の演奏では既成の曲を利用しているのか即興演奏なのかあるいは創作した曲を利用しているか等について設問がなされている。歌唱については、既成の曲を利用しているか、即興的に発声し、歌唱につなげているか、作詞・作曲等創作的な活動なのか等について設問している。表

1で解答を得た2,304件について、どのような活動方法をしているかを実際の活動の内容に従って複数の回答で得たものである。まず、それぞれの施設で行われている音楽療法のうち、90%近くが既成の曲を利用して歌唱する形態をとっている。歌唱による音楽療法ではさまざまな効果を期待することができる。特に高齢者を対象とする場合には、文部省唱歌、童謡、民謡等懐かしい歌を歌うことによって、遠過去の記憶を呼び起こすことに著しい効果を発揮する。精神的な障害のある人の場合、集団で歌うことによって他者の存在を認めることができるようになり、社会復帰への道が早められる。続いて既成の曲を利用して楽器の演奏を行っている例が86%に及んでいる。児童領域では簡単な打楽器、ハンドベル等を利用した音楽活動、高齢者の施設では、大正琴の合奏が行われているところがあると聞く。また、個人的な音楽療法になるがピアノの個人教授なども行われている。筆者の知るところでは、老人施設で入所者によるオーケストラの演奏が行われているところがある。第5番目あげられたのが、生演奏の聴取が60%の施設で行われている。レコード、CDによる音楽の鑑賞ではなく、生の演奏の鑑賞である。なんといっても目の前で演奏を直

接鑑賞することは健常者においてもおおいに感激することである。まして、音楽療法的効果を期待するのであればその演奏を通して演奏者と入所者との間に人間的なつながり生まれ、演奏する行為を目の当たりにすることによって、人としての営み等に直接触れることになる。このことは大きな効果を発揮することであるということとは容易に想像される。

この日本音楽療法学会の調査は非常に重要な示唆に富んでいる。今回の学会ニュース第7号では緊急的に概略の報告にとどまっているので、今後、詳細な研究の成果の発表を期待したい。

## 老人施設における活動について

高齢者を対象とした音楽療法は、現在日本で行われている音楽療法活動の中で最も重要な位置をしめていることが日本音楽療法学会のアンケート調査で明らかになった。高齢者を対象として音楽療法の重要性が浮かび上がってきた。日本は、すでに高齢化社会から高齢社会に突入していると言われている。65歳を高齢者への入り口とすると、平成12年に行われた「国勢調査報告」によると、日本の高齢者の人口は平成16年の10月で全人口の19.4%、平成25年には24.4%となり、その年のうちに25%を突破すると推定されている。平成16年には国民の5人に1人が高齢者、平成25年にはなんと4人に1人が高齢者になると推定されている。以前には2025年に高齢者の割合が25%を超えると推定されていたものが、急速に上方修正されてきた。21世紀に入ったこのときに、この現状に対してこれからの高齢者の社会環境、生活環境をいかに豊かなものにするかの展望がなければならない。65～80歳では痴呆の出現率は4.0%、80～84歳では8.6%、85歳以上では21%といわれている。

このような状況の中で今日、高齢者のQOLを向上させるための社会基盤の整備、法律の改正等が進められている。高齢者に対する介護については保健・医療・福祉等を再編成し、新しい制度がスタートしたところである。しかし、高齢者介護は量ではなく、質が高いことが求め

表1 全国音楽療法を行っている施設数

領 域	施設（上位3施設）	件数	構成比
高齢者領域	特別養護老人ホーム、老人保健施設、デイサービスセンター他	813	35.3%
児 童 領 域	自主グループ、児童・通園施設自宅他	759	32.9%
成 人 領 域	精神病院、知的障害者入所施設、知的障害者通所更正施設他	694	25.8%
総 合 病 院	総合病院、精神科、内科他	104	4.5%
そ の 他	ターミナルケア、刑務所他	34	1.5%
合 計		2,304	100%

表2 音楽療法に使用している音楽

	使用音楽	件数	構成比
1	歌唱・既成の曲	2,031	88.0%
2	楽器・既成曲の生演奏	1,983	86.0%
3	身体・既成曲の生演奏	1,591	69.0%
4	楽器・即興演奏	1,429	61.9%
5	既成曲の生演奏の聴取	1,391	60.3%
6	歌唱・即興発声・歌唱	1,133	49.1%
合 計		2,304	100%

られている。こうした中で高齢者の自発性、積極性を向上させるためには音楽の力による効果が見直され、音楽療法が高齢者に対する有効な手段として注目されるようになってきた。高齢者を対象とした各種の施設で積極的に音楽療法が取り入れられている。このことは日本音楽療法学会のアンケート調査の結果でも明らかになっている。

「痴呆高齢者ケアの全国実態調査報告書」(1996)によると、全国の老人施設 1646 施設に対して調査した結果 80 % の施設で音楽療法が行われているとのことである。老人性痴呆疾患治療病棟では実に 95 % の施設が、老人保健施設では 86 % の施設が音楽療法を実施している。またデイケアセンターにおいても 77 % の施設で音楽療法が行われている。施設においては週に 1 度音楽活動、音楽療法が行われているところが最も多いとされている。約 10 % の施設では毎日何らかの形で音楽活動が行われている。ただ、これらの施設では、音楽療法というより音楽によるレクリエーションというような内容と考えられているが、詳しい内容については言及されていない。施設の職員、関係者がたまたま音楽好きでカラオケ等の機会を作っているというのが実態のようである。専門の音楽療法の知識と技術を持って、常に療法としての配慮がなされているというほどのものではないようである。しかし、音楽療法に関する専門の技術、知識の必要性が叫ばれるようになり、今後こうした面でも質の向上がはかれることと期待したい。

### 愛知県M有料老人ホームの場合

最近、名古屋市内のM有料老人ホームにおいて音楽療法を行っている。本稿では、その老人ホームでの音楽療法を紹介する。この老人ホームにおいてスタッフの協力を得て、音楽療法中の参加者の変化に注目し、音楽療法の有効性を示したい。このホームでは入居者を対象にラジオ体操、生け花、マージャン、コーラス、お琴、ビーズ手芸、健康体操等のアクティビティが週 1 回行われている。外部から講師を招

いたりして指導にあたり、日常の生活に喜びを見出すことができるように配慮されている。この老人ホームにおいては、高齢者の一般入居者以外に、入居者のうち介護を必要とする人のためのフロアーが設けられており、痴呆の高齢者および身体的な障害を持った高齢者が入居している。要支援の介護ランクから要介護 5 までの介護を必要とする高齢者である。この老人ホームから、とくに痴呆の高齢者を対象として、「音楽を聴いたり、楽器を演奏したり、歌をうたうことにより、心理的障害、身体的障害、老化現象にもとづく日常生活の困難などを治療すること」を目標として音楽療法を行いたいと相談を受けて、2004 年 6 月から音楽療法を開始した。音楽療法の時間を「音色の広場」と命名して、毎月第 2、第 4 火曜日の 10 時 30 分から 1 時間、施設内の約 100 m<sup>2</sup> の広さの多目的室で行っている。参加者には参加を強制することなく、その都度参加を呼びかけ、自由な意志で参加することを原則としている。老人ホーム内では音楽療法という呼びかけではなく、参加しやすい雰囲気を作るために「音色の広場」に行きませんかということに参加を促している。ひとり一人に目が届き、参加者の状態を十分に把握するために、参加者の人数は 10 数名までとしているが、これまでのところ 10 名前後の参加者数である。表 3 は参加者の一部で、性別、生年月、病気に関する記述を示した。老人ホームから提供された資料によるとアルツハイマー型痴呆の高齢者が多い。多くの人が高齢者にありがちな、高血圧症、糖尿病、痛風、胃潰瘍、癌等の病気を伴っている。多目的室の中央にピアノ(コロムビアのデジタルピアノ ELEPIAN - EP-02)をおいて半円形で囲むようにしている。このデジタルピアノは楽器の背が低く、演奏しながら参加者を見わたすことができ、参加者との間に垣根を作ることがないので大変に助かる。さらに電子ピアノでありながらピアノとしての多くの機能を備えているので、普通にピアノの演奏をすることもできるほどである。自分でピアノを演奏し、歌いながら対象者から歌を引き出すようにしている。演奏中は楽譜を見たり、ピアノの演奏に注意が向けられることも

あるが、できる限り参加者と顔をあわせるようにしている。目と目を直接あわせて歌うと、心の交流が一層促進されることがよくわかる。

参加者が少ない場合でも老人ホームのスタッフが3～4名は常に付き添っている。スタッフがいつしよに歌い、歌うことをうながすこともある。また、参加者が歌い出したときにはいつしよに歌い、さらに大きな声で歌うように導くこともしている。そして音楽療法中の参加者の状態について記録をとっている。

B4の用紙に毎回13～15曲の歌詞を印刷して準備をする。曲目としては、童謡、文部省唱歌、民謡、古い流行歌等できるかぎりなじみの歌を中心として選曲している。童謡でもあまりに子どもっぽい歌では参加者の反発を招きかねない。選曲にあたっては、高齢者のプライドを考慮し、むかし懐かしい曲で、楽しんで歌うことができるような曲を中心に考えている。高齢者の音楽療法ではなじみの歌を中心におくことが重要である。詳しく知らなくとも、聞き覚えのある程度でも知っている曲を提供することは参加者の気持ちをひきつけることとなる。名曲といわれる曲でも知らない曲だと参加者の注意をひきつけることができない。一生懸命歌うのを鑑賞的な態度で聞くことを期待しているが、老人性の病気のために気持ちはすぐに離れてしまう。一旦気持ちが離れると、再びもとの状態に引き戻すためには時間が必要となってくる。常に気持ちを引き止めておくために、なじみの曲を多く選ぶ。表4において利用音楽の一部を示す。

表3 音楽療法参加者

	性別	生年月	状 態
Sさん	女性	S8年9月	知的障害、両下肢無機能、右眼視力なし、日常は落ち着いて過ごす
Yさん	女性	T12年3月	アルツハイマー型痴呆、失見当識がみられる、徘徊がみられる他
Mさん	男性	T13年1月	アルツハイマー型痴呆、高血圧、最近では積極的な会話も見られる
Iさん	女性	T13年9月	アルツハイマー型痴呆、最近では落ち着いて生活、老人ホームの認識がない
Hさん	女性	T9年8月	アルツハイマー型痴呆、高脂血症、糖尿病、老人ホームの認識が時にかける
Aさん	女性	T12年4月	アルツハイマー型痴呆、うつ状態

表4 音楽療法の利用曲

1	6月15日	君が代、みかんの花咲く丘、あざみの花、雨降りお月さん、五木の子守唄、荒城の月、花嫁人形、二人は若い、汽車ポッポ、今日の日はさようなら他
2	6月29日	奥飛騨慕情、みかんの花咲く丘、七つの子、七夕、故郷、めだかの学校、炭坑節、いい湯だな、荒城の月、幸せなら手をたたこう他
3	7月13日	二人は若い、青い目の人形、おうま、まりと殿様、浜辺の歌、荒城の月、お座敷小唄、炭坑節、木曾節、奥飛騨慕情他
4	7月27日	故郷、銀座の窓の物語、船頭小唄、めだかの学校、炭坑節、海、静かな湖畔、犬のおまわりさん、荒城の月、青い目の人形、幸せなら手をたたこう他
5	8月10日	汽車、船頭小唄、めだかの学校、故郷、ゴンドラの唄、おうま、炭坑節、赤い靴、荒城の月、青い目の人形、しかられて、夕やけこやけ他
6	8月24日	船頭小唄、めだかの学校、故郷、赤い靴、荒城の月、しかられて、赤い鳥小唄、青い目の人形、汽車、海ゆかば、証城寺のたぬきばやし、月の砂漠、虫の声他

歌詞カードは大きな文字で印刷し、見やすくしている。老人ホームでの生活では、入居者は自らすすんで文字を読むことはほとんどなくなってしまう。ややもするとカードを上下反対に見ているても平気なのこともあるので実際には文字を読んでいるとは限らないが、文字にふれる重要な機会になっていると考えられる。音楽療法が単に音楽によって生活の改善を目指すのみではなく、音楽療法の時間に参加することによってさまざまな情報を得ることができるような環境を整え、音楽療法へ参加すること自体が喜びにつながるという雰囲気になるように心がけたい。

音楽療法への参加者の全員の名前を覚えるようにしている。常に名前呼びかけている。自分の名前呼びかけられることによって、参加者は非常に親近感を覚えくれるようで、心の交流がしやすくなる。私の名前を覚えてくださったのねとお礼をいわれることもある。音楽療法の時間の中で、高齢者を人生の先輩として敬い、高齢者の人格を尊重することはきわめて重要なことである。音楽療法を通して人として接し、人生の先輩としての経験から学ぶところは多いはずである。

歌をうたいながら、歌にまつわる会話をすることも大切である。回想をうながすのである。唱歌、童謡からは非常に多くの思い出を引き出

することができる。高齢者にとっては、数十年前の体験である。音楽や歌によって遠過去の記憶が鮮明によみがえる。たとえば「故郷」を歌いながら、参加者の故郷の話を引き出す。故郷の風景、子どもの頃の遊び、家族のことなど高齢者との会話は非常に楽しいし、多くのことを発見させてくれる。参加者の状態によっては、「故郷」を歌っているときには歌も歌詞も正確に思い出されるが、会話は支離滅裂になることもある。アルツハイマー型痴呆の高齢者の場合に、歌によって過去の記憶の回路が回復したことを利用してそのまま故郷の記憶を呼び起こそうとしても、故郷がどこかということすら思い出せないこともある。あなたの故郷はどちらですかと尋ねても会話が継続しないことがある。全く関連のない話題へとつながってしまう。その場合は相手の会話のペースにあわせてそこから話題をスタートさせる。必ずどこかでもとにもどるきっかけを見つけることができるので相手中心の会話に任せることにしている。

参加者と会話をするときは、ひざまずき同じ目の高さで会話をするにしている。そのとき相手の手をにぎったり身体の一部にそっと触れたりしてスキンシップをするようにしている。そして、会話をするときは必ず目と目を合わせるようにしている。心をこめて相手の目を見ながら会話をする、相手もこちらの視線から目をそらすことはしない。心を通わせながら会話ができる。音楽療法をより効果あるものにするためには、信頼感を構築することである。

老人ホームの建物は全館冷暖房で室内温度がコントロールされており、中で暮らしている限り、四季の変化に疎くなる。まして高齢化に伴い、気温等の環境の変化に対しては体感が低くなっている。入居者は季節の変化に関心が薄くなってしまう。このことに配慮して老人ホームでは季節の変化をできる限り受け止めることができるように、季節ごとに大きな催しをしたりしている。音楽療法を始めるにあたって、老人ホームから季節感のある歌をうたうことができるように配慮してほしいとの要望も出されている。表4にあるとおり、老人ホームでの音楽療法では季節の歌を非常に多く取り入れている。

実際、私たちが歌をうたったり、音楽を聞いたりするときには季節感がずれているものには違和感を感じる。夏の盛りに雪の歌をうたったり、秋に桜の歌をうたったりするとその場の雰囲気が悪くなる。老人施設での音楽療法という観点からでなくとも、季節の歌を多く取り入れるようにしている。季節の歌をうたい、関連した会話をすることによって季節感を取り戻すことができることを期待している。

### 症例 Sさんの場合

Sさんは女性で知的障害である。両下肢が動かないため車椅子を使用している。片方の目は全く視力がなく、もう一方は白内障の手術をしたところである。その他糖尿病、痛風なども伴っている。あまり活動的な生活を送ることはできないが、老人ホームで企画する活動には楽しんで参加している。日常的には音楽が好きでカセットテープをかけて音楽を聴いている。ときにカセットから流れる音楽にあわせて歌うこともある。またテレビを見ることも好きなようである。音楽療法の時間では、知っている曲が多くあり、声を出して歌っている。時に楽しみながら、かなり大きな声も出すことがある。B4の歌詞カードにいっぱいいろいろな曲が印刷してあるので、すぐに歌っている歌詞が書かれているところが見出せないこともある。自分のカセットテープに録音されている曲の時には特に嬉しそうな表情を示す。体調には波があるようで、疲れやすい、表情が硬い、元気がないなどの症状が出ることもある。うつむき加減の姿勢でいることが多く、正面で顔をあわせることはめったにない。よく知っている曲だったり、好きな曲だったりすると、とても嬉しそうな顔で目を上げ、視線を合わせることもある。

### 症例 Yさんの場合

Yさんは女性でアルツハイマー型痴呆症である。失見当識が見られる。どうしてこの施設にいるのか理解できていないようである。会話は成立するが、ときに意味不明な発語があり、内容も脈絡なく飛ぶことがある。ほぼ一日中落ち着きなく動き回り、多動が見られる。ときに俳

表5 Yさんの行動記録

1	6月15日	終始、音楽に反応して体で表現する。目の輝きには驚く。
2	6月29日	笑顔で楽しもうとする意欲が見られる。あまりよく知らない歌が多く、手拍子で参加。
3	7月13日	落ち着いてイスに座っていた。終始笑顔であった。手拍子や合いの手を入れていた。
4	7月27日	始めは落ち着きがなかったが、歌ったり手拍子をしたりする。リクエストもした。
5	8月10日	最初からずっと笑顔で、生き生きしている。先生をほめっぱなし。
6	8月24日	イスにじっと座っている。表情は軟らかく、会話の受け答えがはっきりしている。
7	9月7日	動き回ることではなくイスにじっと座っている。会話もでき、大きな声で歌っている。
8	9月21日	疲れから参加を嫌がっていたが、車イスで参加。会話もスムーズにでき、歌っていた。

徊する。目を離すと失禁することもある。歌うことはもともと好きなようで、機嫌のよいときは歌をうたったり、手拍子をとったりしている。アルツハイマー型痴呆によく見られる多幸の状態も呈しているのが笑顔が多いというだけでは状態が改善しているとは言いがたい。音楽療法の時間には落ち着いており、ほぼ1時間イスに座ったままで過ごしている。音楽療法中の観察だけでは多動があることをまったくうかがわせない。笑顔が多く、症状のひとつである多幸ということを考えないと、積極的で楽しんで音楽療法に参加しているとしか見えない。表5にスタッフによるYさんの観察の記録をまとめる。行動記録においても、音楽療法の1時間という長い時間、落ち着いていることが大きく評価されている。Yさんとは他の参加者より長い時間会話をするように心がけているが、会話は脈絡がなく行われていることが多い。歌によって記憶を掘り起こそうとしても、話はすぐに他に飛んでしまう。会話ができていたようだが内容のつながりがない状態が多い。歌については、非常に多くの歌を知っており、歌詞も正確に思い出されているし、歌のメロディや音程もしっかりしている。時に他の人に声をかけたりして他者の存在を認めることができるし、気配りにもこまやかさが見られることがある。

### 症例 Mさんの場合

Mさんは、男性でアルツハイマー型痴呆症である。前立腺癌の手術を受けている。血圧が高く、体調は不安定なことが多い。この老人ホームへ入居したころは環境になかなかなじまず、落ち着かない様子だった。さらにスタッフに対してもなじめないところがあった。日がたつうちに落ち着いてきて、笑顔も見られるようになった。音楽療法へは、あまり積極的とはいえないが、誘われて参加するようになった。音楽療法の時間中もときどきつらそうな表情を見ることがある。第1回目の音楽療法では、表情が硬く、あまり楽しむことができなかったようである。目を閉じて聞いているようだが、眠っているようであった。2回目以降は、眠ることもなく、いっしょに歌っていた。歌うことが結構好きで、歌っているときは目が輝いている。体調が悪いときが多いようで、参加されないことがある。

### 症例 Iさんの場合

Iさんは女性でアルツハイマー型痴呆症である。老人ホームからの資料では他に病気を伴っているようなことはなく、それなりの健康を維持されているようである。入居当時は帰宅願望が強かったが、時間がたつうちに落ちつきがでてきた。ただ老人ホームに入居していることを本当に理解しているかどうかは疑問である。身体を動かして仕事をするのが好きで施設内で、快く仕事を手伝っている。食堂の食器洗い、食事の配膳等積極的に行う。他に人への気遣いや働き過ぎるために疲れていることがある。音楽療法については、口では音楽は嫌いとか、歌えないといいながら、誘うと参加される。音楽療法の時間においては、かなり積極的に声を出して歌っている。毎回13～15曲を用意しているが、ほとんど知っているようすで、声を出して歌っている。特に「故郷」、「荒城の月」は好んで歌っている。初めのうちの何回かはスタッフがいないと不安そうな表情を示していたが、表情に落ち着きが見られるようになってきた。自己紹介では、自分の名前について冗談を交えながら全員の前で話すことができ

るようにまでなっていた。

## おわりに

本稿においては現在行っている老人ホームでの症例を報告しながら、高齢者に対する音楽療法について考察した。特に介護が必要な高齢者を対象として音楽療法を行っている。加齢によるさまざまな障害は人である限りすべての人にいずれ平等に訪れるものである。現代の高齢社会において高齢者にとって住みよい環境を整備することは非常に重要なことである。物質的に恵まれたこの時代において、社会的弱者である高齢者に対して、社会全体が正しく目を向けているとはいいたくない現状である。社会基盤の整備、保険・介護等に関する法律の整備等が急速に進んでいる。いずれすべての人がそこに行き着く高齢である。日本の社会全体が、豊かな社会になることを願ってやまない。音楽療法を通して、いかに豊かな社会を作ることが重要なことであるかを痛切に感じている。今現在、筆者は高齢者と相対する側にいて、音楽の素晴らしさを提供する立場にいるが、さほど遠からぬうちに、向こう側に座って、自分よりはるかに若い音楽療法士に導かれながらいっしょに歌うことになる 때가くることが見えている。高齢者は少なくとも自分より何十年も長い人生を送っている。人生経験が多いことは歴然としている。この老人ホームでは高齢化とともに精神的な障害を伴っている人を対象として音楽療法を行っている。高齢になり介護が必要な状況になったといっても、自らその責任を負っているわけではない。音楽療法によりこうした高齢者と相対するとき、なんといってもそこには厳然と尊敬されるべき人格が存在している。音楽療法の基本として、音楽の技術と療法の技術という前になんといっても人として高齢者を敬う気持ちが必要ではない。その上にたつてのことであるが、高い療法の技術、洗練された音楽の技術が必要である。なお、本研究の資料については、当該老人ホームとの間で研究に資する場合があることを前提として音楽療法を行うとして了解を得ている。

## 参考文献

日本音楽療法学会ニュース 第7号 2004年4月

高齢者のための実践音楽療法 篠田知璋他著  
中央法規 2000年8月

声楽教則本「25週間」 川口豊著  
カワイ出版 2002年3月